

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

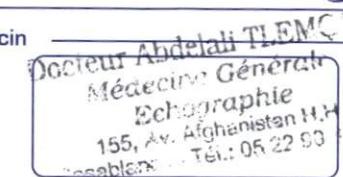
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	60049	Société :	167679
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : A BOU O BIDA KHAZDOUJ			
Date de naissance :			
Adresse : DB EL WIDAD Bloc 501 N 376 H.11 Casablanca			
Tél. :	Total des frais engagés : 504,60 Dhs		

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : A BOU O BIDA KHAZDOUJ Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : A/R

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21 JUIN 2023			800,00	Docteur Abdellatif TLEMCANI Médecin Généraliste Echographie Afghanistan H.H 522 90 33 2

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE</b> <b>AL</b> 10 Ave. Alberdi Casablanca Tel.: 022 90 32 63	21/06/23	304,60

#### **ANALYSES - RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

**Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.**

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالى التلمسانى  
طب العام  
أمراض النساء والرجال والأطفال  
PHARMACIE CHIA  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 0522 90 32 63

155، شارع أفغانستان  
في الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.33.90

Casablanca, le ..... 21 JUIN 2023

115,90

- Cefaclor 1g (16)

181,3x1/0

AS

79,70

- Zithromax (10)

14,1

AS

- Flubufen

" 1ca 3 x 1/1

- J梧托明

AS

109,00 " 1AB/1g

304,60

ABOOOBIDA KNAJJOUR

Lot N° : 22021  
Exp : 03/25  
PPV : 1150DH90

Tél. : 0522 90 32 63  
Hay Hassani - Casablanca  
10 Ave. Afghanistan  
PHARMACIE CHIA  
REVEAL SARL

UT.AV. : 08 2024  
LOT N° : 0M4495  
P.P.V. : 7,9 7,0

Docteur Abdelali TLEM  
Médecine Générale  
Echographie  
155, Av. Afghanistan H.H  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 33 90

extra!  
extra! de GUARAN  
Conseils d'utilisation:  
uer le contenu de l'ampoule dans un  
tre d'eau ou de jus de fruits. Prendre  
ampoule  
is p  
lég  
pr  
au  
on  
é  
tantes.  
LOT  
Prix  
22337 0725  
EN  
For 1 vial of 10m  
00

الرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

33466